

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE ÁREA COVID
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA AGOSTO 2020**

TESIS

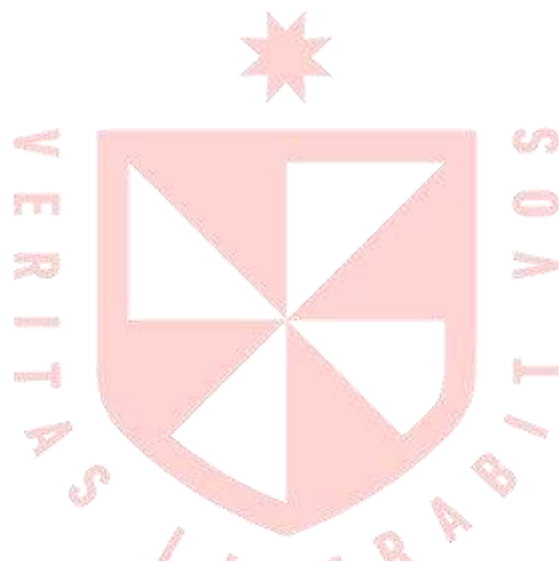


**PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR
MARIA FERNANDA DEJO SEVILLA
DIANA KRISTELL ESQUIVEL TOLEDO**

**ASESOR
CARLOS PALOMINO BASAGOITIA**

**LIMA - PERÚ
2023**



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE ÁREA COVID DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA AGOSTO 2020**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR

**MARIA FERNANDA, DEJO SEVILLA
DIANA KRISTELL, ESQUIVEL TOLEDO**

ASESOR:

MG CARLOS PALOMINO BASAGOITIA

LIMA, PERÚ

2023

JURADO

PRESIDENTE

Dr. Jorge Luis Solari Yokota

MIEMBRO

Dr. Luis Felipe Rojas Cama

MIEMBRO

Dr. Fernando Liberato Felles

DEDICATORIA

A nuestra familia y al Doctor Hugo Arturo Dejo Bustios.

AGRADECIMIENTOS

Al doctor Carlos Palomino Basagoitia, nuestro asesor de tesis.

A nuestros padres y madres por apoyarnos siempre.

A Dios por acompañarnos y permitirnos terminar con éxito.

A todos los doctores que se dieron el tiempo de colaborar con nuestro estudio.

ÍNDICE

Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I.INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	7
III. RESULTADOS	9
IV. DISCUSIÓN	12
V. CONCLUSIONES	14
VI. RECOMENDACIONES	15
VII. FUENTES DE INFORMACIÓN	17
ANEXOS	18

ÍNDICE DE TABLAS Y ANEXOS

I. Anexo 01: Aprobación del Comité de Ética de la USMP-Facultad de Medicina	18
II.Anexo 02: Aprobación del Comité de Ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue	19
III.Anexo 03 Instrumentos de recolección de datos	20
IV.Anexo 04 Consentimiento informado	25

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue describir las características del síndrome de burnout en los médicos que laboraban en área COVID del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el mes de agosto del año 2021.

Material y métodos: Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo, mediante la aplicación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (IBM) de manera virtual; a través de la plataforma Google forms; y de manera presencial en 50 médicos del Hospital Hipólito Unanue del área COVID en el mes de agosto 2021. Se procesó los datos obtenidos en el programa estadístico SPSS, utilizando estadística descriptiva y cuadros de doble entrada.

Resultados: Se obtuvo una frecuencia de Síndrome de burnout del 14% en los médicos encuestados; siendo la frecuencia entre nombrados y no nombrados del 0 % y 14% respectivamente. Se encontró un 26% y 16% con nivel alto y medio respectivamente en la dimensión cansancio emocional, un 28% y 22% con nivel alto y medio respectivamente en la dimensión despersonalización, y 42% con nivel bajo en la dimensión realización personal. Los médicos con especialidad de alto riesgo (emergencia, UCI, etc.) tuvieron diagnóstico de Síndrome de Burnout en un 12%, a diferencia de los médicos con especialidad de bajo riesgo (dermatología, cardiología, neurología, etc.) en los cuales fue el 2%.

Conclusión: La frecuencia de Síndrome de burnout encontrada fue comparable con otros estudios similares, siendo mayor en médicos no nombrados y en especialidades de alto riesgo.

Palabras clave: COVID 19, Burnout, Médicos, Estrés

ABSTRACT

Objective: The objective of this research was to describe the characteristic of the Burnout Syndrome in the physicians who work in COVID area of the Hipolito Unanue National Hospital in August 2021.

Materials and methods: It was a quantitative study, observational, transversal and descriptive that was carried out through the application of the application of Maslach Burnout Inventory (IBM) questionnaire in a virtual way with the google forms platform and in person in 50 physician from the Hipolito Unanue Hospital in the COVID area in the month of August 2021. The data obtained was processed in the SPSS statistical program, using descriptive statistics and double entry tables.

Results:

A frequency of the Burnout Syndrome obtained was 14% in the surveyed physicians; the frequency between appointed staff and not appointed staff being 0% and 14% respectively. It was found 26% and 16% with a high and medium level in the emotional exhaustion dimension respectively, 28% and 22% with a high and medium level in the depersonalization dimension respectively, and 42% with a low level in the personal fulfillment dimension. Physicians with a high-risk specialty (emergency, ICU, ect) had 12% diagnostic of Burnout Syndrome, a difference from physicians with a low-risk specialty (dermatology, cardiology, neurology, etc) in, which it was 2%.

Interpretation: The frequency of Burnout Syndrome found was comparable to other similar studies, being higher in without permanent contract physicians and in high-risk specialties.

Keywords: COVID-19, Burnout, Physician, Doctors, Stress
(Source: MeSH-Line)

NOMBRE DEL TRABAJO

SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS D
E ÁREA COVID DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE, LIMA AGOSTO 2020

AUTOR

MARIA FERNANDA, DEJO SEVILLA

RECuento DE PALABRAS

6578 Words

RECuento DE CARACTERES

35896 Characters

RECuento DE PÁGINAS

34 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

860.9KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 24, 2023 4:10 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 24, 2023 4:11 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente



Orcid 0000-0002-8852-9763

DNI: 08201130

I. INTRODUCCION

1.1 Descripción de la situación problemática:

El síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberg (1) , y desde entonces ha dado lugar a una gran cantidad de investigaciones sobre sus síntomas más característicos como el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Dentro de las profesiones de riesgo elevado se encuentra el personal de salud. A nivel mundial este síndrome es cada vez más frecuente en los profesionales de salud tanto médicos como residentes de alguna especialidad, lo que da como un resultado una apatía por parte del médico(2). Pero por la pandemia del Covid-19 que actualmente se vive, la cantidad de este Síndrome se ha visto incrementada en médicos de todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019 incluye el Síndrome de Burnout en el CIE-11(Clasificación Internacional de Enfermedades) como un fenómeno ocupacional (3). En Latinoamérica respecto al sector salud se realizó una revisión sistemática sobre el burnout, que incluían México, Perú, Brasil y Argentina mostro una frecuencia de la dimensión agotamiento del 2,1 y 76 %. Viéndose en estas mayores horas de trabajo y un exceso de demanda laboral en atención primaria (4). Los resultados obtenidos en un estudio de 64 médicos que laboran en Áreas Críticas del Hospital Isidro Ayora en Guadalajara, México se determinaron que el 42,19% presentan estrés laboral (Síndrome de Burnout)(5). Los estudios referentes a este síndrome en Perú iniciaron al culminar la década de los 90, enfocándose inicialmente en el área de salud, y posteriormente en el área de educación. En Cusco, se estudió a 64 galenos y 73 enfermeras del Hospital de EsSalud, y el resultado fue que el síndrome de Burnout fue bajo en el 79.7% de médicos y el 89% de enfermeras. El tener más de 12 años de servicio, el ser varón, tener insatisfacción en el trabajo y mucha carga laboral; fueron factores relacionados con el síndrome. En Tacna, se realizó el inventario de burnout de Maslach a 90 médicos, dando como resultado que el 15% presenta puntuaciones altas del síndrome y que un 42% tenía alteraciones psicofísicas de depresión (1).

El motivo por el cual nos ha guiado a realizar esta tesis es porque los médicos al igual que otros profesionales o trabajadores presentan estrés y presiones que afectan su vida y persona. En el caso de los médicos el estrés es mayor, por la proporción de pacientes que deben atender, el poco tiempo para atenderlos y el deficiente sueldo. En estos tiempos de COVID, el requerimiento es superior, y el peligro a contagiarse, los predisponen aún más a este. En la relación médico paciente, es fundamental el médico, si no se encuentra bien, está agotado o llega a la despersonalización, su empatía o trato al paciente es afectada. Si no se hace algo para mejorar el sistema de salud, el ambiente donde trabajan o si no se les proporciona mayores implementos de seguridad, mayor cantidad de médicos sufrirá el síndrome de burnout, podría elevarse también la tasa de suicidios de médicos en el mundo.

1.2 Justificación del estudio:

En el Hospital Hipólito Unanue, debido a que es un hospital nacional acuden una cantidad superior de pacientes, el médico atiende muchos pacientes día a día, por ello cuenta con un tiempo reducido para atender el cual da como resultado a ser más propenso a que este síndrome se presente de manera más fácil y más aun actualmente que se está viviendo una pandemia, en la cual el número de pacientes ha aumentado, incrementando así la prevalencia y la facilidad a que este síndrome se establezca, por lo que a través de este estudio se contribuye a plantear nuevas soluciones a esta problemática especialmente a nivel ejecutivo. La fundamental de este síndrome radica en que no solo repercute en el profesional médico sino también en la relación médico-paciente y calidad de atención. Desde el punto de vista de salud pública, permitió identificar la cantidad de médicos que presentan este síndrome, demostrando que el médico peruano no está libre de este. Lo que motiva a que el sistema de salud se modifique, contribuyendo una mayor importancia en el insumo, infraestructura al sector salud y una mejor calidad de trabajo al personal de salud y este caso específico a los médicos y poder llegar a una mejor atención por parte de ellos.

1.3 Antecedentes

Pedraza S, Valbuena X, en el año 2021 en Yopal encontraron que el 36,7% del personal de salud manifestaron agotamiento laboral, el 16,7% manifestaron que regularmente y bastantes veces se encuentran emocionalmente agotados en su

medio laboral. Solo el 3,3% refiere nunca haberse sentido emocionalmente agotado a la hora de prestar sus servicios laborales (6).

Lalupú Sosa, Santiago Jeampiere, durante el período 2021 en Piura, Perú. Encontraron que un 16,5% de médicos tuvo prevalencia de Síndrome de Burnout, el 53,6% presentó alto grado de agotamiento emocional, 18,6% alto grado de despersonalización y 29,9% bajo grado de realización personal (7).

Dra. María Fernanda Vinueza Veloz et al. En 2020, Ecuador, encontraron que se presentó agotamiento emocional severo en 78,15% y moderado en 63.02% en personal médico y de enfermería, igualmente la despersonalización severa y moderada, 2.61% y 65.63% respectivamente. Respecto a la realización personal baja y moderada también fue alta en el personal médico (85.41%) y de enfermería (78.09%). Se llegó a la conclusión que los profesionales de salud ecuatorianos mostraron un alto nivel de estrés en el campo laboral, lo que dio como resultado que un elevado porcentaje de ellos (cerca del 95%) sufriera SB severo y moderado (8).

Mohammad Jalili et al. En 2020 en Irán, encontraron que de 300 enfermeras y 315 médicos, el 53 % presentaron altos niveles de burnout. Los niveles de despersonalización fueron significativamente mayores con 15.8% en hombres y jóvenes (menores de 36 años) (9).

Jiménez Sinchire, en el 2017 en Ecuador, encontró en médicos una prevalencia de 30,26%, de los cuales el 66.66% eran hombres. La realización personal fue del 53.78% y el cansancio emocional obtuvo el 41.19%. (10).

Solís Córdor et al. En 2017, en Perú, se obtuvo una prevalencia del 5,5% de agotamiento profesional en 958 médicos y 840 enfermeras (11).

Aldave Salazar, en 2015 en Perú, en médicos Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Encontraron una prevalencia de burnout del 27,8%. El agotamiento emocional moderado y alto en un 65%, la despersonalización en un 62% y la baja realización personal en un 61%. (12).

1.4 Bases teóricas

Se define el estrés como una respuesta fisiológica normal (que se da ante un estímulo) siendo experimentado por el ser humano cuando las demandas que tiene que satisfacer superan sus capacidades y/o sus recursos. Siendo un mecanismo de adaptación ante un estresor, como el trabajo, los estudios, o una situación de riesgo, entre otros. Activa diferentes reacciones que van desde lo conductual como fisiológico, permitiendo al organismo responder de la forma más adecuada posible. Si bien es un mecanismo de respuesta necesario y bueno, la continua exposición al estresor conlleva a un estrés crónico “de agotamiento”, un estado de hipercortisolemia crónica que si es sostenido puede reflejarse en el hipocampo como riesgo incrementado en defectos en la memoria, la atención, la cognición y alteraciones graves en el comportamiento (depresión) y afecto. (13) En el trabajo el estrés se debe al exceso de las exigencias y presiones, o dificultad que hay para controlarlas, o la existencia de condiciones laborales insatisfactorias como jornadas de trabajo muy largas, el exceso de trabajo, insuficiente remuneración, actividad poco valorada, , malas relaciones entre compañeros de trabajo, acoso, intimidación, y otras como exigencias contrapuestas entre la vida laboral y vida familiar. Teniendo como efectos: el estar cada vez más irritable, ser incapaz de relajarse o concentrarse, disfrutar cada vez menos de su trabajo, sentirse cansado, deprimido, con insomnio y sufrir problemas físicos como trastornos digestivos, cardiopatías, cefaleas, hipertensión y lumbalgias (14). Se considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan (14) Está presente en casi todas las profesiones, en el ámbito de las profesiones sanitarias es grave porque no solo afecta al profesional sino también al paciente. Las enfermeras y médicos son los principales expuestos a este (15). El estrés constante al que son expuestos puede llevarlos al “síndrome de burnout”.

La traducción al español de la palabra Burnout como ‘estar quemado’. El primero en describir este síndrome fue Herberth J. Freudemberger, un psicólogo estadounidense nacido el 1927 en Fráncfort, quien estableció este término como una patología psiquiátrica que era experimentado por algunos profesionales que laboraban en alguna institución y cuyo objeto de trabajo directo son personas, conformado por un grupo de síntomas médico-biológicos y psicosociales. Definimos el síndrome de Burnout como una reacción al estrés laboral crónico que conlleva a las actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja el individuo y hacia el

mismo, encontrándose excesivamente agotado. Es frecuente en los profesionales como médicos, enfermeros, policías, maestros, entre otros. Siendo afectados especialmente los de servicios de salud, como los médicos (1).

Maslach y Jackson (1981) conceptualizan el burnout como “el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso”. De tal conceptualización es de donde surgen las dimensiones que conforman este síndrome las cuales son agotamiento emocional (representa la dimensión de estrés básico), despersonalización (representa la dimensión interpersonal) e inadecuada realización personal (representa la dimensión de autoevaluación) (16). El agotamiento emocional, se encuentra caracterizado por el aumento de la sensación de agotamiento en el trabajo que también implica estar emocionalmente exhausto. El individuo siente una pérdida de recursos emocionales, pérdida de energía y requiere hacer esfuerzos para poder ir a trabajar nuevamente, se siente cansado sin encontrar una fuente de recarga o estímulo para poder realizar sus actividades cotidianas. En la despersonalización, el individuo al encontrarse con un desgaste emocional muy elevado y para protegerse de ello, opta por alejarse de los demás, teniendo así una actitud negativa, fría e impersonal, con la consecuente deshumanización de sus relaciones, muestra una distancia con las personas que lo rodean y utilizando en ocasiones términos ofensivos hacia sus pacientes y colegas de trabajo, disminuyendo así su compromiso laboral. En la inadecuada realización personal, el individuo siente una falta de realización personal, sintiéndose incompetente, siente que las demandas laborales que conlleva exceden su capacidad y encuentra insatisfacción con sus logros personales. Puede surgir en ocasiones un efecto contrario, donde el individuo puede sentir una sensación paradójica de impotencia que lo conllevan a maximizar sus esfuerzos, capacidades y aumentando su dedicación en el trabajo de manera excesiva. El individuo siente un fracaso personal y por ende una disminución del sentimiento de éxito y de productividad en su labor. Este nivel puede conllevar al individuo a una afirmación de fracaso autoimpuesto (17).

La presencia de COVID-19 se conoció a finales de 2019 en Wuhan, China, por primera vez. La infección de este virus desde ese momento se ha extendido de manera sumamente amplia y rápida en China y todo el mundo. En Perú el primer

contagio de esta enfermedad se dio en un joven de 25 años que regresó a Lima de sus vacaciones por Europa, a fines de febrero del 2020, pero fue anunciada oficialmente el 6 de marzo. La transmisión de esta enfermedad se da por el contacto cercano de persona a persona (menor de 1 metro), en la cual una de ellas presenta síntomas respiratorios (tos o estornudo) debido al virus. También se puede dar la transmisión por gotículas a través de fómites en el área que se encuentra la persona infectada. De manera directa se da con una persona infectada e indirectamente por el contacto de superficies que se encuentren en el área en el que está el enfermo o con objetos que este haya utilizado. El tiempo de incubación comprende entre 2 a 14 días luego de la exposición al virus. Los síntomas pueden estar o no presentes en las personas infectadas por este virus. Pueden ser asintomáticos, presentar síntomas leves o tener una sintomatología grave. Las personas que presentan síntomas graves mayormente son de edad muy avanzada o tienen enfermedades asociadas como una enfermedad cardíaca, hepática, renal, pulmonar, diabetes, obesidad grave (IMC >40), estos pacientes pueden llegar a la muerte. Dentro de algunos síntomas o signos tenemos; fiebre, tos, disnea, escalofríos, cansancio, dolor muscular, cefalea, odinofagia, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida del olfato o gusto (18).

1.5 Objetivos:

Objetivo general: Determinar la frecuencia y establecer el nivel de las dimensiones del Síndrome de burnout en los médicos del área COVID del Hospital Nacional Hipólito Unanue Agosto 2021.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de burnout en médicos de área COVID de acuerdo con los aspectos sociodemográfico y laborales.
- Determinar el nivel de burnout en médicos de área COVID de acuerdo con sus dimensiones.
- Identificar si hay asociación entre las características laborales y el diagnóstico de burnout en médicos de área COVID del Hospital Hipólito Unanue.

1.6 Hipótesis:

Debido al tipo de estudio descriptivo observacional, no tiene hipótesis.

1.7 Variables:

Características laborales: condición laboral, carga laboral mensual (horas de trabajo), especialidad.

Características sociodemográficas: edad, género, estado civil

Características del Síndrome de Burnout: cansancio emocional, realización personal y despersonalización.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de la investigación:

Es del tipo cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo.

2.2 Características de la institución,

El Hospital Nacional Hipólito Unanue es uno de los grandes hospitales de referencia en el Perú, perteneciendo a la Categoría III-1. Ubicado en el departamento de Lima, en el distrito de El Agustino. Está dentro de la jurisdicción de la red de Lima-Este. Cuenta con unos 19 departamentos de distintas especialidades. Con áreas de emergencia actualmente divididas en emergencia COVID y emergencia no COVID.

2.3. Población de estudio, tamaño de la muestra y muestreo

La población de estudio fueron los médicos todos los médicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue que se encuentren laborando en el área COVID durante Agosto 2021.

El tamaño de la muestra fue calculado por la siguiente formula conociendo la

población:
$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde N es la muestra, Z es el nivel de confianza siendo constante igual a 1,96. El valor de P es la frecuencia esperada de burnout en médicos según la referencia 7 es de 0,17, el valor de q es igual a (1-p), Entonces:

$$n = \frac{98 \times 1,96 \times 1,96 \times 0,83 \times 0,17}{0,05 \times 0,05(97) + 1,96 \times 1,96 \times 0,83 \times 0,17} = 67$$

El tamaño de muestra de acuerdo con la población es 67, por lo que se eligió el método probabilístico y técnica por conveniencia llegando a 50 lo que constituyo una limitación del estudio.

2.4 Criterios de Inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Todos los médicos que hayan laborado en área COVID o atendido pacientes COVID en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el periodo de 2020-2021.

Criterios de exclusión:

- Aquellos médicos que ya no estén laborando en el hospital al momento de hacer las encuestas.
- Médicos que no laboren en área COVID.
- Aquellos médicos que no firmaron el consentimiento informado

2.5 Procedimientos de recolección de datos:

Se envió la encuesta virtual por correo a los participantes, usando la plataforma de formularios de Google. Por otro lado, una parte de la recolección se realizó de manera presencial.

2.6 Instrumento de recolección de datos:

Se empleó un cuestionario de datos sociodemográficos, el cual estuvo compuesto por 6 ítems de opción múltiple.

Se empleó el instrumento Maslach Burnout Inventory de (Maslach y Jackson) (23), compuesto por 22 ítems en forma de afirmaciones. Mide 3 aspectos del síndrome de Burnout: subescala de agotamiento o cansancio emocional (bajo 0-18, medio 19-26 y alto 27-54 puntos), subescala de despersonalización (bajo 0-5, medio 6-9 y alto 10-30 puntos) y la subescala de realización personal (bajo 0-33, medio 34-39 y alto 40-48 puntos). Aunque no existen puntuaciones de corte a nivel clínico que nos permita medir la existencia o no de este síndrome, puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización; y bajas en realización personal definen el síndrome. (23)

2.7 Procesamiento y análisis de datos:

Se realizó empleando el programa estadístico SPSS, para el análisis descriptivo de cada variable utilizando frecuencias y porcentajes, así como el empleo de tablas cruzadas.

2.8 Aspectos éticos:

Los participantes incluidos en el estudio habían firmado el consentimiento informado (ANEXO 4). Además, los datos obtenidos fueron manejados solamente por los investigadores y se mantuvieron confidenciales. Utilizando las opciones permitidas para tal fin en el sistema operativo. Se contó también con la aprobación del comité de ética en investigación de la facultad de Medicina Humana de la universidad San Martín de Porres (ANEXO 1) y del comité institucional de Ética en investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue (CIEI-HNHU) (ANEXO 2).

III. RESULTADOS

El presente estudio incluyó a 50 participantes médicos del área COVID del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el mes de agosto de 2021. A continuación, se presentan los resultados.

Tabla 1. Características Socio Demográficas y Laborales de la población de estudio.

Características	n	%
Edad (años)		
25 – 30	10	20
31 – 35	18	36
36 – 40	10	20
46 – 50	7	14
51 – 55	3	6
56 – 60	0	0
Género		
Masculino	30	60
Femenino	20	40
Estado civil		
Soltero	29	58
Casado	13	26
Divorciado	2	4
Conviviente	6	12
Condición laboral		
Nombrado	13	26
No Nombrado	37	74
Carga laboral Mensual		
Menos de 150 hrs	33	66

Mas de 150 hrs	17	34
Especialidad		
Alto riesgo	34	68
Bajo riesgo	16	32

En la tabla 1 se observa que el género que predominó fue el del sexo masculino fue el 60 % de los médicos encuestados, mientras que el género femenino constituyó el 40%. Respecto al estado civil lo que predominó fueron los solteros con 58% de los médicos encuestados, mientras que los casados fueron el 26%. Se observa que la condición laboral que predomina es el no nombrado con el 74% de los médicos encuestados, mientras que los nombrados fueron el 26%. El grupo etario que predominó fue el grupo de edad de 31 a 35 años, con el 36 %, mientras que el 51 a 56 años fue del 6%. La carga laboral mensual que predominó fue el grupo de menos de 150 horas con 66%, mientras que los de más de 150 horas fue de 34%.

Las especialidades encuestadas que predominaron fueron las de alto riesgo, con el 68 %, mientras que las de bajo riesgo fue del 32%. Dentro de las especialidades de alto riesgo se consideró: Medicina General, Medicina Interna, Neumología, Emergencia, Medicina Intensiva, Infectología, Cirugía general y Pediatría. Especialidad de bajo riesgo: Nefrología, Neurología, Cardiología, Medicina de Rehabilitación, Gastroenterología, Dermatología, Medicina de Cirugía de tórax y cardiovascular, Urología y Hematología.

Tabla 2. Síndrome de Burnout de la población de estudio: Diagnostico y Dimensiones

Características	n	%
Diagnóstico de Síndrome de Burnout		
Si	7	14
No	43	86
Dimensión de Cansancio Emocional		
Bajo	29	58
Medio	8	16
Alto	13	26
Dimensión de Despersonalización		
Bajo	25	50
Medio	11	22
Alto	14	28
Dimensión de Realización Personal		

Bajo	21	42
Medio	13	26
Alto	16	32

En la tabla 2 se observa que la frecuencia de diagnóstico de síndrome de burnout fue del 14 %, mientras que los que no tuvieron burnout fue del 86 %. En la dimensión del cansancio emocional el nivel con mayor frecuencia fue el bajo con un 58%, mientras que el nivel alto fue de 26% y el medio fue del 8%. En la dimensión de despersonalización el nivel con mayor frecuencia fue el bajo, con 50%, mientras que el nivel alto fue de 28% y el medio fue del 22%. En la dimensión de realización personal el nivel con mayor frecuencia fue el bajo, con un 42% mientras que el alto fue de 32% y el medio fue de 26%.

Tabla 3. Diagnóstico de Burnout según las características laborales de la población.

Variables	Diagnostico Burnout		OR	IC 95%	p
	Si	No			
Condición Laboral					
Nombrado	0 (0%)	13(100%)			
No Nombrado	7(18.91%)	30(81.08%)	0,698	0,573-0,849	2,0*
Carga Horaria					
Menos de 150 horas	4 (12.12%)	29(87.87%)	1,180	0,601-2,316	0,2*
Mas de 150 horas	3 (17.64%)	14 (82.35%)	0,760	0,292-1,979	
Especialidad					
De Alto Riesgo	6(17.64%)	28(82.35%)	0,760	0,523-1,103	1.1*
De Bajo Riesgo	1(6.25%)	15(93.75%)	2,442	0,380-15,685	

El análisis bivariado se realizó usando la prueba de chi cuadrado. *

En la tabla 3 se observa el análisis bivariado de diagnóstico de Burnout con la variable condición laboral Nombrado y No Nombrado según el resultado de la prueba de chi cuadrado fue 2,0; no evidenciándose relación con el diagnóstico de Burnout. En la variable Carga horaria menos de 150 horas y más de 150 horas según el resultado de la prueba de chi cuadrado fue 0,2; 000no evidenciándose relación con el diagnóstico de Burnout. En la variable Especialidad de Alto Riesgo y Bajo Riesgo según el resultado de la prueba de chi cuadrado fue 1.1; no evidenciándose relación con el diagnóstico de Burnout.

IV. DISCUSIÓN

El síndrome burnout es una patología relativamente frecuente en las unidades de emergencia, involucrando a uno de cada diez empleadores de este servicio (19). La mayor demanda de pacientes COVID 19, ha ocasionado el colapso de estos servicios, resultando los médicos a una mayor susceptibilidad a este síndrome (7). En este estudio, la mayor frecuencia de género masculino entre los médicos se explica porque hay más hombres laborando en el HNHU, siendo distinto en el estudio de Yaguana G (4). con 64% sexo femenino y en el de Lalupú S (7). con una predominancia en el sexo femenino del 52,6% sobre el sexo masculino 47,4%. En el estudio de Chagua el mayor porcentaje fue en el género femenino con 40 % (24). Respecto a la edad de los encuestados en el estudio de Lalupú (7) el mayor porcentaje fue de 25 a 30 años con 64,9% y en la edad de 31-35 años fue de 33% a diferencia de este estudio en el cual se encontró un mayor porcentaje en la edad de 31-35 años. Esto es debido a que en un hospital de Nivel III – 1 requiere contar con médicos especialistas quienes por la duración de la carrera y la especialidad son usualmente mayores de 30 años. Lo cual encontraos también el estudio de Chagua (24) siendo el mayor porcentaje de 30 a 39 años con el 34,55%. Respecto a la condición laboral los no nombrados tuvieron una mayor prevalencia en este estudio debido a la estrategia sanitaria COVID 19, donde se contrató mayor personal CAS (Contrato administrativo de Servicios) (20) lo que también se observó en el estudio de Lalupú, donde el 100% de los médicos encuestados fue CAS (7) y en el de Chagua el 15 % (24). En el estado civil, en este estudio predominaron los solteros, por otro lado en un estudio de Quispe Leiva en

Arequipa los solteros fueron el 55.1%, mientras que en el de Yaguana G. el 62,5% fueron casados y el 29,7% solteros.(4)

En cuanto al diagnóstico de Síndrome de burnout nuestros hallazgos guardan relación con los de Lalupú(7) quien también tuvo una población de médicos jóvenes con contrato CAS, siendo el 16.5% con síndrome de burnout; por otro lado, Sarmiento V.(19) obtuvo niveles menores a los encontrados en nuestro estudio, del 10%, podría deberse a diferencias en la población como el área de trabajo (área COVID) ya que lo realizó un año antes de la pandemia; mientras Aldave S (12) obtuvo una prevalencia de 27,8% en el 2015. Cecoli Fernanda obtuvo un 60% (25) y Chagua obtuvo 24.5% (24). En Ecuador, Sinchire Jiménez (10), obtuvo un 30,36% con síndrome de burnout durante el 2017. Solís-Cóndor et al., obtuvo en médicos y enfermeras de 7 regiones en Perú un 3,6 % de diagnóstico de burnout en nombrados y en trabajos temporales hasta el 12,1% (11), en comparación con este estudio los que fueron diagnosticados de burnout fueron los de condición no nombrados, estas diferencias se pueden deber a que la población es distinta y la situación de contratación y beneficios es distinta de un médico nombrado a un no nombrado.

Al analizar las dimensiones del burnout, La dimensión de Cansancio emocional el nivel "alto" presentó un porcentaje mayor de 26%, en comparación de Sarmiento V. (19) con un 15% y niveles menores del estudio de Lalupú y Urgiles (21). donde el cansancio emocional en la categoría "alto" tuvo un porcentaje elevado con 53,6% y 41,68% respectivamente. Cecoli(25) obtuvo un 50 % y Chagua(24) un 45,5%, siendo mayor que nuestro estudio.

En la dimensión de Despersonalización el nivel "alto" tuvo un porcentaje menor de 28%, a comparación de Sarmiento V. (19) con el 33,6% pero mayor a comparación del estudio de Lalupú y Urgiles. donde la Despersonalización en la categoría de "alto" tuvo un porcentaje de 18,6% y 18,29% respectivamente. El estudio de Cahua (24) obtuvo un 45,5% y el de Cecoli (25) un 50%, siendo mayor que el de nuestro estudio. Asimismo, en la dimensión de la realización personal el nivel "bajo" tuvo un porcentaje de 42%, siendo menor a comparación de Sarmiento V. (19) que obtuvo niveles de 51,8% pero mayor a comparación del estudio de Lalupú y Urgiles donde la Realización personal en la categoría "bajo" tuvo un porcentaje con 29,9% y 19.51% respectivamente. Siendo también mayor que el estudio de Cercoli y Chagua que

obtuvieron 50% y 45,5% respectivamente. En Bogotá, los niveles que encontró Romero y Valbuena fueron un 30% de baja realización personal. (6).

En nuestro estudio no hubo significancia estadística entre el diagnóstico de burnout y las especialidades médicas, a comparación con el estudio de Chagua donde las especialidades como médicos generales, médicos internistas e intensivistas y médicos de emergencia presentaron significancia estadística. (24) Respecto a diagnóstico de burnout y condición laboral tampoco fue significativamente estadística, al igual que en el estudio de Bryan F. (26)

Dentro de las limitaciones presentadas del estudio esta la poca colaboración por parte del personal médico de estudio por falta de tiempo, y otros por desinterés, debido a que inicialmente se envió el cuestionario de manera virtual por correo debido al contexto COVID19 y al no tener respuestas se debió acudir de manera presencial buscando a cada médico en su horario laboral en múltiples ocasiones durante más de un mes.

V. CONCLUSIONES

Los médicos participantes en esta investigación son predominantemente de sexo masculino, de 30 a 33 años, con condición laboral no nombrados, a predominio el estado civil soltero y con un horario laboral a predominio de menos de 150 horas de trabajo mensual, en su mayoría laborando en especialidades de alto riesgo.

Del total de médicos encuestados del Hospital Nacional Hipólito Unanue que trabajan en el área COVID se encontró poca cantidad de participantes que presentaban el diagnóstico de Síndrome de burnout un 14%, siendo todos estos médicos no nombrados. No se encontró asociación entre el diagnóstico del burnout y las características laborales.

Se encontró un 26% y 16% con nivel alto y medio respectivamente en la dimensión cansancio emocional, un 28% y 22% con nivel alto y medio respectivamente en la dimensión despersonalización, y 42% con nivel bajo en la dimensión realización

personal. Obteniéndose puntajes predominantemente de nivel bajo, con 58 %, 50% y 42%, respetivamente.

VI. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta el grupo etario y el estado civil de la población estudiada y debido a la frecuencia del burnout en está, se deben proponer estrategias para su solución dirigidos a personas jóvenes y solteros, tales como implementar programas recreacionales, mejorar los incentivos, fortificar las relaciones interpersonales y promocionar la salud mental.

Nuestra investigación tuvo una gran limitación debido a la falta de cooperación de los médicos de estudio, por lo que recomendamos en estudios futuros concientizar a los médicos sobre la importancia de identificar este síndrome, y mejorar los incentivos para su participación en estudios de investigación.

Se considera pertinente la ejecución de estudios en mayor población y mejor rigor metodológico para identificar el síndrome, no sólo en médicos, sino en todo el personal de salud. La elevada frecuencia de un bajo nivel en la dimensión realización personal en los médicos es preocupante, y debe ser mejor estudiada, por lo que se sugiere estudios que identifiquen cuales son los factores que pueden estar implicados en está con la finalidad de programar intervenciones que conduzcan a la mejora del nivel de esta, enmarcadas dentro de aspectos laborales.

VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Suñer-Soler R, Grau-Martín A, Flichtentrei D, Prats M, Braga F, Font-Mayolas S, et al. The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout Research*. 1 de septiembre de 2014;1(2):82-9.
2. Escobar N. Personal de salud, afectado por el síndrome de Burnout [Internet]. *IMER Noticias*. 2020 [citado 24 de julio de 2020]. Disponible en: <https://noticias.imer.mx/blog/personal-de-salud-afectado-por-el-sindrome-de-burnout/>
3. Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases [Internet]. [citado 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
4. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. 2018;3(1):40-48.
5. Yaguana Guajala RG. Prevalencia del estrés laboral en médico/as en áreas críticas del Hospital Isidro Ayora. [Internet] [Tesis]. [Loja,Ecuador]: Universidad Nacional de Loja, Facultad de Salud Humana; 2017 [citado 21 de julio de 2020]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19513>
6. Romero SKP, Camacho XAV. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL ÁREA DE LA SALUD EN ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE YOPAL, CASANARE EN PERIODO DE PANDEMIA POR COVID19 (2021) [Internet]. [Bogota,Colombia]: Universidad ECCI; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1224/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Lalupú S. SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENTES QUE LABORAN EN HOSPITALES DE CONTIGENCIA COVID-19 PIURA. PERU DURANTE EL PERIODO 2021. [Internet]. [Piura,Perú] : Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: [MHUM-LAL-SOS-2021.pdf \(unp.edu.pe\)](MHUM-LAL-SOS-2021.pdf (unp.edu.pe))
8. Veloz AF, Aldaz-Pachacama N, Mera-Segovia C, Pino-Vaca D, Tapia E, Vinuesa-Veloz M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 5 de junio de 2020;

9. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. 2020
10. Sinchire Jiménez MG. Síndrome de Burnout en médicos del Hospital General Teófilo Dávila de Machala. 2017 [citado 7 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18240>
11. Solís-Cóndor R, Tantalean-del Águila M, Burgos-Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. An.Fac.med. julio de 2017;78(3):270-6
12. Aldave Salazar MR. Síndrome de burnout y factores de riesgo en médicos Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015 [Internet] [Tesis en maestría]. [Lima,Perú]: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2016 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2944>
13. Nogareda Cuixart S. NTP 355: Fisiología del estrés [Internet]. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276
14. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona [Internet]. 2016 [citado 22 de julio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/3236>
15. Vallerino VT, Ruiz EJG de los F. Burnout en Iberoamérica: Líneas de investigación. Cuadernos de Psicología del Deporte [Internet]. 2010 [citado 22 de julio de 2020];10(1). Disponible en: <https://revistas.um.es/cpd/article/view/110281>
16. Maslach C, Leiter MP, Schaufeli W. Measuring Burnout [Internet]. The Oxford Handbook of Organizational Well Being. 2008 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199211913.001.0001/oxfordhb-9780199211913-e-005>
17. Ochoa González ME, Edith M. Síndrome de burnout en médicos: ausentismo, seguridad del paciente. Una revisión sistemática exploratoria [Internet] [Tesis]. [Colombia]: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2017 [citado 22 de julio de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/61816>
18. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. [citado 24 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
19. Georgina-Sarmiento V, Burnout en el servicio de emergencia de un hospital [Internet] [Perú]: Hospital Nacional Antonio Lorena. Cusco, Perú; 2019 Disponible en: [Burnout en el servicio de emergencia de un hospital \(scielo.org.pe\)](https://scielo.org.pe/Burnout%20en%20el%20servicio%20de%20emergencia%20de%20un%20hospital)
20. Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera en Recursos Humanos y formación en Salud como respuesta ante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, Decreto de Urgencia N° 053-2021 En: Diario Oficial del Bicentenario El Peruano. Ciudad: Lima. Disponible en: [El Peruano - Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias en materia económica y financiera en recursos humanos y formación en salud como respuesta ante la emergencia sanitaria](https://www.gob.pe/urgencias/urgencia-053-2021)

-

21. Sandra-Urgiles, Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva durante la pandemia COVID-19 en un Hospital de Quito. [Internet] [Tesis en maestría]. [Ecuador]: Universidad Internacional SEK; 2020. Disponible en: [Article \(uisek.edu.ec\)](https://uisek.edu.ec)
22. López-Morales A. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. :10.
23. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior. 1981;2(2):99-11
24. Chagua Mirabal YP. Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos del hospital Daniel Alcides Carrión de Tacna - 2022. Universidad Privada de Tacna [Internet]. 24 de abril de 2023 [citado 3 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2800>
25. Ceccoli F. Síndrome de burnout en profesionales de diagnóstico por imágenes en pandemia de COVID-19. Tesis de Licenciatura Pontificia Universidad Católica Argentina, 2022 [Internet]. 2022 [citado 3 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/1458326>.
26. Flores Sierra JB. Prevalencia y factores asociados al Síndrome De Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccipa en el periodo Setiembre – Noviembre 2017. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 3 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1153>

ANEXOS

Anexo 01 Aprobación del Comité de Ética USMP- Facultad de Medicina Humana

La Molina, 25 de agosto de 2020

Oficio No. 413 - 2020 - CIEI-FMH- USMP

Señorita

Diana Kristell Esquivel Toledo

Alumna de Pregrado

Facultad de Medicina Humana

Universidad de San Martín de Porres

Presente

Ref. Plan de tesis titulado: "Síndrome de Burnout en médicos de área COVID del Hospital Hipólito Unanue, Lima Agosto 2020".


De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y en atención a la solicitud de **María Fernanda Dejo Sevilla y Diana Kristell Esquivel Toledo** alumnas de pregrado informarles que, en cumplimiento de las buenas prácticas clínicas y la legislación peruana vigente en materia de investigación científica en el campo de la salud, el Comité de mi presidencia, en la sesión del 24 de agosto evaluó y aprobó el siguiente documento:

- **Plan de tesis titulado: "Síndrome de Burnout en médicos de área COVID del Hospital Hipólito Unanue, Lima Agosto 2020".**

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines que correspondan.

Atentamente,



Dr. Amador Vargas Guerra
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad de San Martín de Porres

AVG/ABZ/ad

Anexo 02 Aprobación de Comité de Ética del Hospital Nacional Hipólito Unanue

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Comité Institucional de Ética en Investigación
---	------	------------------------	--	---

"Año del Bicentenario de Perú: 200 años de Independencia"

CARTA N° 070 - 2021 - CIEI - HNHU

**A : MARIA FERNANDA DEJO SEVILLA
DIANA KRISTELL ESQUIVEL TOLEDO**

ASUNTO : Aprobación de Proyecto de tesis

Referencia : Expediente N° 21- 007196 - 001

FECHA : El Agustino, 09 de julio del 2021

Es grato dirigirme a ustedes, para saludarles y a la vez dar respuesta al documento de referencia donde solicitan revisión y aprobación de Proyecto de tesis titulado: **"SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE ÁREA COVID DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA AGOSTO 2020"**, para optar el título profesional de Médico Cirujano – USMP.

El Comité, en sesión virtual del miércoles 16 de junio del presente año, y según consta en el Libro de actas N° 7, acordó por unanimidad: Aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,



ARY/archivo

Anexo 03 Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario Maslach Inventory (IBM) [\(23\)](#)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			N u n c a	Al gu na ve z al añ o o m en os	Un a ve z al m e s o m e n os	Al gu na s ve ce s al m e s	Un a ve z a la se m an a	Va ria s ve ce s a la se m an a	D i a r i a m e n t e
			0	1	2	3	4	5	6
1	E E	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	E E	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	E E	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							

4	P A	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	E E	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	P A	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	E E	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	P A	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
1 0	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
1 1	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
1 2	P A	Me encuentro con mucha vitalidad.							
1 3	E E	Me siento frustrado por mi trabajo.							

1 4	E E	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
1 5	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
1 6	E E	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
1 7	P A	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
1 8	P A	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
1 9	P A	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
2 0	E E	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
2 1	P A	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
2 2	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

EE: Agotamiento personal

D: Despersonalización

PA: Realización personal

MBI (Maslach Burnout Inventory) desarrollado por Maslach y Jackson en 1981

Ficha de recolección de datos sociodemográficos

Señale la respuesta marque o escriba en cada enunciado:

1. Sexo:

a. Masculino ()

b. Femenino ()

2. Edad:

3. Estado civil:

a. Soltero ()

b. Casado ()

c. Conviviente ()

d. Separado ()

e. Viudo ()

4. Especialidad:

a. Médico general ()

b. Médico Internista ()

c. Neumólogo ()

d. Emergencista ()

e. Médico Intensivista()

f. Infectólogo ()

g. Nefrólogo ()

h. Neurólogo ()

i. Cardiólogo()

j. Gastroenterólogo ()

k. Pediatra ()

l. Urólogo ()

m. Cirugía de Tórax y Cardiovascular ()

n. Hematólogo ()

5. Condición laboral:

a. CAS COVID ()

b. Nombrado ()

d. CAS MINSA ()

c. Ninguno de los anteriores ()

6. Horas de trabajo en área COVID mensual:

a. 110-130 horas ()

b. 130-150 horas ()

c. 150 horas a más ()

Anexo 04 Consentimiento informado

La finalidad de este protocolo es proporcionar a los y las participantes en esta investigación, una explicación precisa y exacta de la naturaleza de esta, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por María Fernanda Dejo Sevilla y Diana Kristell Esquivel Toledo, estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. El propósito de este estudio es determinar las características del Síndrome de Burnout en los médicos de área COVID del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Si usted accede a ser parte de este estudio, se le pedirá responder a dos encuestas a profundidad lo que le tomará unos 5 a 10 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recopile será rigurosamente confidencial y no podrá ser utilizado para ninguna otra finalidad que no esté contemplado en esta investigación.

Si existiera alguna duda sobre el desarrollo de la investigación, usted esta en la libertad de realizar las preguntas que considere convenientes. Además, puede concluir su participación en cualquier momento del estudio y ello no representara algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo por alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo,

doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme al número 958522827 - 984785092

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales, a partir de una universidad de Lima Metropolitana.

Nombre completo del participante.

Firma Fecha

Nombre del Investigador: Dejo Sevilla, Maria Fernanda, DNI 73888513. Esquivel Toledo, Diana Kristell 71719084

Firma